



**REGISTRO DE INSTITUCIONES QUE ATIENDEN PERSONAS CON
DISCAPACIDAD**

I - IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

**Nº
REGISTRO**

1.- IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____ TELEFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

LOCALIDAD: _____ DPTO: _____

Nº B.P.S. _____ Nº R.U.T. _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

2.- PERSONERÍA JURIDICA

(Adjuntar estatutos)

3.- OBJETIVOS DE LA INSTITUCION



4.- PERSONA(S) RESPONSABLES ANTE LA DI.NA.E. (debidamente autorizadas por la Institución)

NOMBRE: _____ C.I. _____

NOMBRE: _____ C.I. _____

II – INFORMACIÓN GENERAL

1.- TIPO DE INSTITUCION

1.1. ESTATAL 1.2. PARAESTATAL 1.3. PRIVADA

1.4. OTROS Especificar _____

2.- FUENTES DE FINANCIAMIENTO

2.1. PROPIAS

2.1.1. Cuota Social 2.1.2. Venta del Producto

2.1.3. Otros (*)

(*) Especificar _____

2.2. EXTERNAS

2.2.1. Donaciones 2.2.2. Legados

2.2.3. Aporte Estatal 2.2.4. Otros (*)



(*) Especificar _____

3.- DISCAPACIDAD ATENDIDA

Tipos de Discapacidad

N° de personas

3.1. Sensoriales	
3.2. Psíquicas	
3.3. Físicas	
3.4. Psiquiátricas	
3.5 Otras (*)	

(*) Especificar _____

III – POBLACIÓN ATENDIDA (1)

EDAD	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
Menor de 14 años			
De 14 años y más			
TOTAL			

3.1. PROCEDENCIA

3.1.1. De la misma localidad

3.1.2. Del departamento



DIRECCIÓN NACIONAL DE EMPLEO

poblados
3.1.2.2. Otros centros poblados

3.1.2.1. Medio Rural 3.1.2.2. Otros centros

3.1.3.. De otro(s) departamento (s) (*)

(*) Especificar _____

3.2- PERSONAL OCUPADO EN LA INSTITUCION

3.2.1. Personal técnico	CANTIDAD
3.2.1.1. Médicos	
3.2.1.2. Asistente Social	
3.2.1.3. Sicólogos	
3.2.1.4. Terapeuta ocupacional	
3.2.1.5. Docentes (*)	
3.2.1.6. Coordinador y/o tutor de actividades productivas	
3.2.1.7. Otros (*)	
3.2.2. Personal Auxiliar (**)	

(**) Deberá tomarse en cuenta todo el personal ocupado y no el incluido en el numeral VI.1

(*) Especificar tipo de personal bajo rubro 3.2.1.7. y material a cargo del o de los docentes

(1) Personas que asisten y participan de las diferentes actividades que realiza la Institución.



IV.- RECURSOS VINCULADOS A LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y/O PRODUCCIÓN

4.1. HUMANOS

4.1.1. Profesores
De la Institución
Fuera de la Institución (*)

(*) Especificar procedencia

4.1.2. Supervisores
4.1.3. Otros (*)

(*) Especificar

4.2. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

Propios	De quien asiste al taller	De empresas contratantes	Otros (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(*) Especificar:

4.3. MATERIAS PRIMAS

Adquiridas por la Institución	Donadas	Suministrada por empresa y/o persona contratante
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Especificar tipo de materia prima utilizada:

4.4. CARACTERÍSTICAS DEL LOCAL

Propio	Alquilado	Prestado	Otro (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(*) Especificar:

4.5. Adjuntar certificado de Técnico Electricista habilitado por U.T.E. avalando el buen
F305. V2 MTSS - Depto. Administración y Registros- DINA E



estado de la instalación eléctrica

4.6. Agregar diagrama o croquis de la planta física ubicando talleres, máquinas, baños, depósitos, comedores, etc.

4.7. Cuenta con Habilitación de Bomberos SI NO

4.8. Cuenta con botiquín de Primeros Auxilios Dto. 406/88 SI NO

4.9. Estudio económico-financiero elaborado por Cr. Público (para Talleres de Producción Protegida)

OBSERVACIONES:

V – ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y/O PRODUCCION

1.- FORMACIÓN PROFESIONAL

1.1. ¿Realiza algún tipo de Formación Profesional? (*)
SI NO

1.2. Si respondió afirmativamente, especifique las actividades (**)

1.3. Indique los objetivos de la formación que se imparte



2.- TIPOS DE TALLERES

Cuenta la Institución con algún tipo de taller de:

2.1. Rehabilitación

Cantidad

2.1.1. Capacidad del taller	
2.1.2. Número de personas que asisten	
2.1.3. Requisitos de admisión (*)	

(*) Especificar _____

2.2. Producción

Cantidad

2.1.1. Capacidad del taller	
2.1.2. Número de personas que asisten	
2.1.3. Requisitos de admisión (*)	
2.1.4. Actividades que desarrollan (**)	

(*) Especificar _____

(**) Especificar _____

(*) Capacitación que se imparte a las personas tendiente a una mejor inserción en el mercado laboral.

(**) Indique los oficios y/o manualidades y/u otros para los cuales se realiza la formación.

VI – SITUACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS QUE ASISTEN A LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y/O PRODUCCIÓN

1. Reciben remuneración por:

1.1. Salario	
1.2. Salario Vacacional	



DIRECCIÓN NACIONAL DE EMPLEO

1.3. Licencia	
1.4. Aguinaldo	
1.5. Estímulo mensual	
1.6. Otros (*)	
(*) Especificar	

2. Perciben beneficios sociales SI NO

3. Están amparados por el Banco de Seguros SI NO

4. El horario de trabajo y/o formación es:

4.1. Concurrencia libre

4.2. Sujeto a horario

5. Comercializa los productos de esos talleres? SI NO

6. Formas de comercialización

6.1. Venta directa

6.2. Venta bajo pedido

6.3. Otros (*)

(*) Especificar _____

7. La comercialización se hace con:

7.1. Empresas públicas

7.2. Empresas privadas

8. Indique que tipo de trabajo realiza para la(s) misma(s)
